



TITLE:

痔瘻

AUTHOR(S):

鳥潟, 隆三; 村上, 治朗

CITATION:

鳥潟, 隆三 ...[et al]. 痔瘻. 日本外科宝函 1937, 14(4): 895-900

ISSUE DATE:

1937-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204852>

RIGHT:

痔 瘻

Fistula ani

(昭和11年10月26日講義)

教授 醫學博士 鳥 潟 隆 三 講述

助 手 醫 學 士 村 上 治 朗 筆 記

患者：江○源○助，28歳，男子，印刷工（昭和11年10月25日入院）

主訴：肛門部ノ濕潤並ニ無痛性硬結

現病歴：約7ヶ月前歩行又ハ排便時肛門部ニ輕度ノ疼痛ヲ感ズル様ニナリ，ソコニ壓痛性腫張ガ有ルコトニ氣附イタ。溫罨法ヲ爲シ，約1週間デ疼痛ハ去ツタガ，腫張ハ去ラズ，2ヶ月程ヲ經テ自潰シ少量ノ膿ガ流出シタ。コノ膿流出ハ約2週間デ止ンダガ，約1ヶ月後ニハ再び同所ガ自潰シテ，少量ノ膿汁ヲ出シタ。ソノ後ハ絶エズ僅微ノ分泌物ガアツテ今日ニ至ツテ居ル。肛門カラ出血ノアツタコト（痔出血）ハナイ。食思佳良，睡眠障礙ナク，便通1日1行。

既往歴：原因不明ノ熱，咳嗽等（結核）ノアツタコトナク，又無痛横痃，發疹，脫毛，嘎聲等（梅毒）ノアツタコトモナイ。（以上醫員朗讀）

教授『肛門ヲ診マスト……？』

學生『肉芽ガ……』

教授『肛門ヲ診ルニハ先ヅ第一充分ニ閉マツテ居ルカ何ウカヲ診ナケレバナリマセン。』

學生『良ク閉マツテ居リマス。』

教授『左様。肛門周圍ノ鑒ハ時計ノ Zifferblatt（表時板）ニ擬シテⅦ時カラ前方縫合（Ⅻ）ヲ經テⅣ時ニ相當スル範圍ハ正常デアルガ，Ⅳ時カラ後方縫合（Ⅵ時）ニ掛ケテハ粗大デアル。Ⅴ時ノ所ニ相當シテ，肛門ヨリ約1糎離レタ所ニ1ツノ疣贅様瘤起ガ認メラレル。ソノ大キサハ小指頭大デ，大部分ハ菲薄ナル表皮デ覆ハレテ居ルガ，1ヶ所ニ點様ニ陷入シテ居ル所ガアル。瘤起ヲ覆フテ居ル表皮ノ色ハ普通ト變ラナイガ，表面不平滑デアル。陷入部ニハ表皮ガ中マデ進入シテ居テ，外見上肉芽ナドハ見エナイ。ソノ瘤起ノ周圍ノ表皮面ハ稍々濕潤シテ居ル。且ツ腫瘤ノ周圍ハ健常皮膚面カラ多少陷凹シテキル（癰痕性收縮）。觸診上デハ何ウカト言フニ……？』

學生『何處ニモ熱感ナク，何處ニモ壓痛ハ認メラレマセン。』

教授『左様。疣贅様瘤起ハ彈性硬デ健常ナル皮下結締組織ノ中ニマデモ彈性硬結索狀物ヲ觸レ

マス。肛門内指診ヲスルト………?』

學生(指サツクヲハメタル右示指ニテ肛門内指診ヲ行フ)『………』

教授『肛門括約筋ノ緊張ハ正常デアル。疣贅様瘤起ニ相當シテ肛門粘膜下ニ長サ約2糎ノ鉛筆大ノ彈性硬ノ索狀物ヲ觸レル。索狀物ハ肛門粘膜トノ間ニ癒着ガナイト見エテ粘膜ヲ能ク移動サセルコトガ出來ル。ソノ他ニ肛門内ニ硬結等ヲ觸レ得ナイ。何處ニモ熱感、壓痛ハ證明サレナイ。』

前述ノ索狀物ヲ壓スルト瘤起上ノ陷入孔カラ淡黃灰白色ノ膿汁ガ僅カニ出ル。消息子ヲ瘤起上ノ瘻孔カラ挿入スルト何ウデアリマスカ………?』

學生(消息子ヲ瘻孔ヘ挿入スル)『………』

教授『消息子ヲ瘻孔ヘ挿入シタ際ニハ同時ニ示指ヲ肛門内ヘ入レテ双方カラ検査シナケレバナリマセン。肛門内カラ消息子ノ先端ヲ直接ニ觸レルカドウデアリマスガ………』

學生『觸レマセン。』

學生ノ検査中消息子ヲ挿入シタ瘻口ヨリ僅カニ鮮血ガ流出スル。

教授『消息子デ検査シテ居ルト御覽ノ通り出血シテ來ル。コレハ瘻孔内ノ肉芽組織ガ損傷サレタカラデアリマス。同時ニ此ノ肉芽ハ比較的血液ニ富シダ健常ニ近イ肉芽デアルコトガ解ル(水腫様ノ弛緩シタ肉芽デハ出血ハ起リ難イ)。以上ノ所見カラコレハ何ンデアルカト申シマス………?』

學生『外痔瘻』

教授『左様。瘻管孔ガ穿破シテハ治癒シ、治癒シテハ復タ穿破シテ居ルノハ病原菌ガ弱イカラデ、マタ治癒ノ傾向ガ強イカラデアリマス。肛門粘膜ハ損傷サレテ居ナイカラ定型のナ外痔瘻デアリマス。此ハ結核性ノモノデアリマセウカ何ウデアリマスカ………』

學生『結核性ノモノデハアリマセン。』

教授『ソレハ何故デアリマスカ………?』

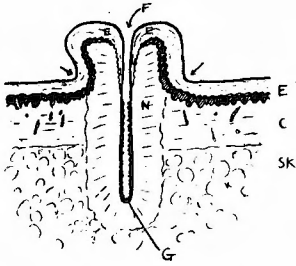
學生『………』

教授『治癒スル傾向ガ非常ニ著明ニ認メラレルカラデアリマス。ソレハ唯今御覽ノ通り瘻孔ノ入口ニ肉芽組織が見エナイデ、表皮ガ深部ヘマデ進入シテ居ル所カラ知り得ルノデアリマス。コノ様ニ強イ癰疽性萎縮ガ起ツテ表皮ガ瘻孔ノ深部マデ進入シ、肉芽ヲ直接ニ日撃シ難イ様ナ瘻口ヲ何ント申シマスカ………?』

學生『………』

教授『唇狀瘻(Lippenfistel)ト申シマス。唇狀瘻トナルモノハ治癒ノ傾向ノ強イモノデ、普通ノ化膿菌ニヨル感染即チ banale Infektion ノ場合デ、決シテ結核性ニハ認メラレヌモノデアリマス。此ノ場合ノ様ニ瘻孔ノ周圍ニ強イ癰疽性組織ヲ觸レルノハ、之ヲ胼胝狀硬結(callöse Induration)ト言ヒ、唇狀瘻ト相待ツテ同様ノ臨床的意義ヲ持ツモノデアツテ、是モ亦タ非結核

唇状瘻縦断面(模型的)



- E = 上皮層
 C = 真皮層
 SK = 皮下結締組織
 G = 肉芽組織
 N = 舐舐状瘢痕組織
 F = 瘻口
 → = 疣状腫瘤全周ニ於ケル瘢痕性陷凹(溝状)

性ナルコトヲ意味スルモノデアリマス。¹⁾

唇状瘻ハ屢々單ナル臈胸瘻、糞瘻、尿瘻、膽汁瘻、腎瘻等ノ場合ニモ見ラレル。

瘻孔ガ結核性デアリヤ否ヤハ視診デ鑑別出來マスカ………?』

學生『unterminieren (穿掘)シテ居マス。』

教授『左様。unterminieren ト曰フノハ表皮ノ全層デハナク、上皮層ト真皮層トノ間ガ相ヒ離開シソノ間ヘ消息子ヲ入レ得ルモノデアリマス。ソコノ上皮ハ榮養障礙デ非常ニ菲薄(光澤アリ)トナリ、下方ノ真皮層ハ暗紅色(靜脈血性)ヲ呈シテ居ルノデ、別ニ消息子ヲ以テ検査シナクトモ視診ダケデ判明スルモノデアル。此ノ場合ハソノ様ナコトハアリマセン。

Banale Infektion デアツテモ、自潰後、新シク瘻孔ヲ生ジタ場合ニハ唇状瘻ノ形ヲ呈シナイデ、瘻口ニ直グ肉芽が見エ、表皮ト肉芽面トノ間ヘ消息子ヲ入レ得ルコトガアルガ、之ハ上皮層ト真皮層トノ間デハナク、真皮層ノ下方ヘ消息子ガ挿入サレタモノデアリマスカラ Unterminierung トハ嚴ニ區別スベキモノデアリマス。此際ハ皮膚全體ガ皮下結締組織カラ開離シテキルノデアツテ「エピテル」層ノ菲薄トナル如キ榮養不良ハ起ラヌモノデアル。本疾患ニ於テ他ニ鑑別診斷ヲ要スルモノガアリマスカ………?』

學生『………』

教授『他ニ何モアリマセン。此處ニ見ル様ナ疣贅様隆起ハアリナガラ瘻孔ノナイモノモアルガ其時ハ何デアリマスカ………?』

學生『扁平「コンデローム」』

教授『左様。扁平「コンデローム」ノ時ハ表在ノ上皮剝脱ガアツテ、非常ニ強度ノ淋巴漏が見ラレル。此ハ微毒性丘疹ノ集合シタモノデアリマス。本例デハ淋巴漏ナドハ無イノデアリマス。痔瘻ニハソノ他ニ何ウイフ型ノモノガアリマスカ。』

學生『内痔瘻ト完全痔瘻』

教授『左様。始メ直腸坐骨腔又ハ直腸骨盤腔ニ小サナ化膿竈ガ起リ、此ガ延長シテ肛門内腔ニ破レルト内痔瘻、肛門括約筋ノ外ニ破レルト外痔瘻トナル。兩方ヘ穿破スルト完全痔瘻トナ

1) 瘻管ノ組織學的検査デ、時々巨大細胞(Riesenzellen)ヲ認メルガ、ソレハ組織ノ壞疽ガ無イ限リ結核性トハ言ハレヌモノデアル。

ルノデアル。痔瘻ハ決シテ最初カラ痔瘻デハ無イ。最大多數デハ初期ニ於テハ矢張り比較的強靱ナル癰痕性ノ強い膿膜ヲ以テ取り圍マレタル輕微ナル化膿性肉芽竈デアル。此際ハ肛門周圍膿瘍ノ如ク最初カラ強靱ナル膿膜ナドガ無シニ、急性炎症性浸潤ノ強度ナモノデハ無イノデアル。病原菌ハ同一デモ此ノ如ク2様ノ感染狀態ガアルノデアル。

痔瘻ニ對スル療法ハ……………？』

學生『肛門括約筋切斷』

教授『ソレハ治療法ヲ實施スル際ニ當リ場合ニヨリテハ必要ナコトデモアリマスガ、肛門括約筋切斷ソレ自體ハ決シテ痔瘻ノ治療法デハアリマセン。瘻管ノ中ノ病原菌ハ弱ク、創面ノ治癒傾向ガ強いノモ拘ラズ治癒スベクシテ治癒シナイノハ、瘻管ノ周圍ノ膀胱狀ノ強靱ナ癰痕ノタメニ瘻管腔ガ癰痕性收縮ヲ營ムコトガ出來ナイカラデアル。ソノタメニ一時的ニ瘻口ガフサガツク様ニ見エテモ、内ニ病原菌ヲ含ム肉芽ガ殘ツテ居ルノデ膿ガ一定度ニ滯溜スルト再ビ自潰シテ來ル場合ガ多イノデアル。瘻孔壁ヲ作ル強靱ナ膀胱狀癰痕組織ノタメニコレハ竹ノ筒ノ様ニナツテ、ソレデ癰痕性收縮ガ妨ゲラレテ、治ラヌノデアル。是ニ似タ場合ガ他ニモアリマスカ……………？』

學生『……………』

教授『前額竇ノ上顎竇ノ蓄膿、膿胸等ノ瘻孔ガ夫デアル。モウ1ツ急性化膿性骨髓炎ノ際ノ瘻孔ガ治癒スベクシテ治リキラス理由モソレデアル。ソレデアルカラ丁度骨髓炎ノ際ニソノTotenladeノ一部ヲ鑿除シテ骨樋形成術(Muldenbildung)ヲ施シ軟部ノ癰痕性收縮ヲ可能ナラシメルト同様ノ意味ニ於テ瘻孔ヲ切開シテ扁平ナ新シイ創面ニ變ヘルコトガ必要デアル。ソノ際ニ癰痕即チ膀胱狀組織ヲ燒灼スルカ銳性ニ切除スルノデアリマス。此ノ目的ノ爲ニ往々肛門括約筋ヲ切斷スル必要モ起ルノデアリマスガ、單ニ之ヲ行ツタカラテ痔瘻ガ治ルモノデハアリマセン。

本例ノ如ク簡單ナ外痔瘻デハ膀胱狀硬結(此ノ中央ニ瘻管アリ)ヲ全部(in totoニ)無菌的ニ剔出シテ縫合シ第1期癒合ヲ企テルノデアリマス。此ヲ痔瘻剔出術(Fistulektomie)ト申シマス。

手術 (同日午後3時20分—4時)

手術術式： 痔瘻剔出術

前處置： 前夜_Lヒマシ⁷油30瓦投與、當日朝ヨリ絶食、手術前阿片_L幾15滴投與、手術前_Lヂギ_Lフ_Lオリ_Lン⁷1.0_L鈣皮下注射、直腸洗滌。

消毒法： 剃毛後次ノ順序デ行ハレタ。1) _Lエーテル⁷ヲ含マセタ脫脂綿、2) 0.1%昇汞水、3) 60%_Lアルコール⁷ニテ清拭、4) 5%沃度_L丁幾塗布(乾燥マデ待ツ)、5) 2%次亞硫酸曹達_Lアルコール⁷ヲ塗布シテ沃度ヲ中和。

麻醉： 0.5%_Lヌペルカイン⁷(チバ)1.5_Lヲ以テ腰椎麻醉。

手術経過及び所見： 瘻口＝巾着縫合ヲナシ， ソノ縫合糸ヲ引キツツ， 周圍皮切 (Zirkumcision) ヲ加ヘ， 膀胱狀癰瘍ヲ内上方＝周圍健康部カラ鋭性＝遊離シテ行クニ， 外肛門括約筋ノ一部切除が必要トナリタリ。次デ肛門舉上筋＝達スルコトナク， 約 1.5 糎＝テ膀胱様索狀物ノ末端＝達シ， コレヲ全剔出ス。内肛門括約筋ヨリノ小動脈ヲ結紮止血シタル後，「タンポン」ヲ使用セズ一次的＝皮膚縫合ヲ行ヒテ手術ヲ終ル。

術後経過： 術後毎日手術創ノ周圍ヲ清拭シ，「キセロフォルム」ヲ撒布シテ乾燥状態＝在ラシメ， 外部ヨリノ感染ヲ防止ス。1週目抜糸。第Ⅰ期癒合， 退院(寫眞附圖参照)。



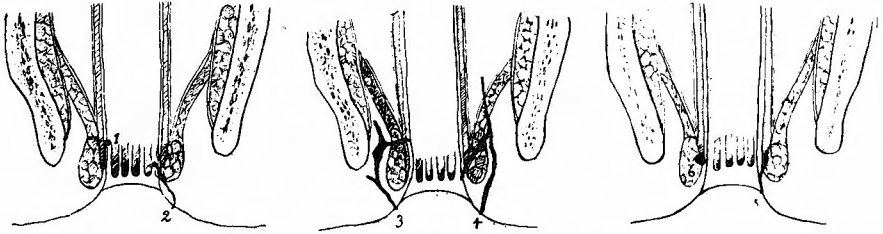
後記： 肛門周圍膿瘍(葡萄狀球菌性急性炎衝)ガ自潰シタル場合， 外皮＝瘻孔様所見ヲ貽スコトアルモ， コレガ Anusfistel ナル疾患ノ全部デハナイ。普通ノ場合コレト非結核性痔瘻(Fistula ani)トハ異ナルモノニシテ， 此ノ非結核性痔瘻ノ病原菌ハ同ジク葡萄狀球菌ナガラ， 其ノ發生ハ最初ヨリ慢性ノ経過ヲ取り病竈周圍＝ハ治癒ノ傾向強ク發現シ， 健康組織ト接觸スル部ハ硬キ膀胱様癰瘍ニシテ， 其ノ中心＝管狀肉芽面ヲ有スルモノナリ。即チ痔瘻ハ最初ヨリ痔瘻トシテ瘻孔ヲ示スモノニアラズ， 最初ハ健康組織内＝包埋セラレタル黄色葡萄狀球菌ノ感染肉芽管ニシテ最初ヨリ周圍＝強靱ナル癰瘍ヲ有スルモノナリ。

本例ノ如ク病變進行シテ自潰シタル場合＝テモ痔瘻剔出術＝依レバ1週目＝第Ⅰ期癒合ヲ營爲センメ得ルモノナリ。故＝自潰セザル以前， 即チ組織内＝包埋セラレタル膀胱様癰瘍性痔瘻(geschlossene callöse Anusfistel 或ハ Fistula ani interstitialis トデモ命名スベシ)ノ時期＝於テ早ク之ヲ見出シ瘻全剔出術ヲ行フコトハ更＝理想的ナリ。(附圖参照)

肛門括約筋ヲ切斷スルコトハソレ自身痔瘻治療ニテハ非ズ。痔瘻ノ治癒ハ上記ノ如ク病的肉芽ヲ去リ， 且ツ強靱ナル癰瘍ヲ除去スル＝アリ。此爲＝早期＝於ケル瘻剔出術ヲ理想トス。

直腸粘膜ガ斷タレ直腸内容ガ肛門軟部創ト交通スル時ハ治癒經過ハ妨ゲラル、モノナリ。故ニ可及的粘膜ヲ切斷セザル様ニ注意スベシ。止ヲ得ズ粘膜ヲ切斷スル必要ニ迫ラレタル時ハ病竈ヲ全剔出シ粘膜創縁ヲ粘膜下軟部ト共ニ縫合スベシ。

痔瘻ノ分類



- 1) Fistula incompleta interna submucosa
- 2) Fistula completa subcutaneo-submucosa
- 3) Fistula completa ischio-rectalis
- 4) Fistula incompleta externa pelvi-rectalis

(註 3), 4) ニテハ瘻管ガ分岐セル様ニ示シアルモ, 1), 2) ニテモ分岐ハアリ得ルモノナリ。)

- 5) Fistula ani incompleta externa (callöse Form) (註 Fistulektomie ノ Indikation)
- 6) Fistula ani interstitialis (註 最初ヨリ瘢痕形成ガ著明ニシテ 急性肛門膿瘍トナラザルモノ。此ハ Fistula ani ノ最初ノ型ニシテ, コレヨリ 1)—5) ノ型トナリ得ルモノナリ。Fistula ani interstitialis ノ時期ニ於テ Fistulektomie ヲ行フベキヲ理想トヘ。)